Aus der Schulzahnklinik der Stadt Liegnitz.

Klinische Erfahrung mit Antricin in der Kinderpraxis.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Würde eines Doktors der Zahnheilkunde

bei der

Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Zahnarzt **Kurt Schiller,**
Leiter der Schulzahnklinik der Stadt Liegnitz.

Breslau 1927.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität Breslau.

I. Berichterstatter: Professor Dr. Bruck.
II. = = = Euler.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Unter dem Namen Antricin wird von der Chemischen Fabrik C. A. F. Kahlbaum, Adlershof - Berlin, ein Medikament in den Handel gebracht, das von der Firma als Antiseptikum bezeichnet wird. Zur Überkappung freiliegender Pulpen und zur Wurzelbehandlung wird Antricin empfohlen. Die vorliegende Arbeit soll nun den Zweck erfüllen, auf Grund längerer Beobachtung und Nachkontrolle die Vor- und Nachteile dieses neuen Medikamentes speziell bei Kindern zu erproben.

Antricin kommt als lichtempfindliches Kristall, das in Wasser schwer löslich, in Alkohol ebenso wie in Äther leicht löslich ist, in den Handel. Es verflüssigt sich beim Erwärmen auf 36—37 Grad. Beim Abkühlen nimmt es seinen ursprünglichen Aggregatzustand wieder an. Geschmack und Geruch wurde von den kleinen Patienten, die gleichzeitig mit Kreosot und Trikresolformalin behandelt wurden, angenehmer als beides der letztgenannten Medikamente empfunden. Antricin wirkt auch nicht ätzend, denn mit Antricin getränkte Watte auf die Schleimhaut appliziert, führte nicht zu den geringsten Epithelverlusten, was mir Versuche an mir selbst und an Patienten zeigten.

Antricin ist chemisch ein Chlorderivat, Chlorzimtaldehyd mit der Formel C^6H^5CH: CCIOH. Dieser Zsammensetzung nach zu schließen, muß dem Mittel antiseptische Kraft zukommen; denn einerseits enthält es das als desinfizierend bekannte Halogen Chlor, andererseits ist es ein Bestandteil eines ätherischen Öles — des Zimtöls. Die desinfizierende Eigenschaft beider, des Halogen Chlor und der ätherischen Öle, ist in der Zahnheilkunde seit langer Zeit bekannt. Dies veranlaßte mich, ganz besonders das Zeichen des Nichtätzens, dieses Präparat zur Behandlung der

1. Pulpitis,
2. Periodontitis,
3. Gangrän,

sowohl bei Milchzähnen als auch bei bleibenden Zähnen in der Kinderpraxis zu verwenden.

Trotzdem der Medikamentenschatz des Zahnarztes eine große Anzahl Antiseptika birgt, so kann man kein einziges als bestimmt wirkend ansprechen, darauf weist Biro in seiner Arbeit „Kritische Revue der Literatur über konservative Behandlung der Zahnpulpa“ hin. Auf Ätzwirkung und falsche Diagnose führt er Mißerfolge zurück. Da nun Antricin, wie oben erwähnt, nicht ätzt, verwandte ich es bei leichten Reizzuständen der Pulpa, deren Beseitigung von den meisten Autoren für möglich gehalten wird. Außer bei Hyperämie brachte ich das Antricin auch bei Pulpitis acuta partialis und bei der zufällig freigelegten Pulpa in Anwendung. Um nicht gegen den Hinweis Biros zu fehlen, „Mißerfolge beruhen häufig auf falscher Diagnose“ war für mich bei Stellung derselben die Thermometrie von Walkhoff neben den subjektiven Beschwerden das maßgebendste Hilfsmittel. Trat beim Anspritzen mit kaltem Wasser ein leicht ziehender Schmerz auf, nahm ich eine Hyperämie an, waren die Schmerzanfälle stärkerer Natur und blieben selbige noch einige Zeit nach dem Temperaturausgleich bestehen, so nahm ich eine Pulpitis acuta partialis an.

Behandelt wurden: 16 Hyperämiefälle, 10 Fälle Pulpitis acuta partialis und 6 zufällig freigelegte gesunde Pulpen, im ganzen 32 Fälle von Pulpenaffektionen leichterer Art, deren Krankengeschichte in Kürze folgt.

Fall 1: Kind E. T. 13 Jahre, Hyperämie r. o. 3. Entstanden nach dem Ausfallen einer Füllung. Nach der ersten Einlage war der Zustand wenig gebessert, erst nach der zweiten Einlage bestand keine Empfindlichkeit mehr. Die Kavität wurde sofort gefüllt (Silikat mit Antricinzinkoxyd-Unterlage). Bei der Nachuntersuchung nach 3 Monaten lebte die Pulpa und zeigte normale Empfindlichkeit; Schmerzen waren nicht mehr aufgetreten.

Fall 2: Schülerin S. K. 14 Jahre, Karies, l. o. 6. Die Pulpa wurde beim Exkavieren eröffnet. Nach zwei Einlagen wurde, da völlige Schmerzfreiheit bestand, die Pulpa mit Antricinzinkoxyd überkappt und die Kavität mit Silberamalgam gefüllt. Schmerzen waren in der Folgezeit nicht aufgetreten. Bei einer Nachuntersuchung nach 9 Wochen ergab sich eine normal empfindliche Pulpa.

Fall 3: Kind H. R. 8 Jahre, Karies, Hyperämie der Pulpa, r. o. e. Nach zwei Monaten, so lange hatte die erste Einlage, da Patientin nicht rechtzeitig zur Behandlung erschien, gelegen, bestanden keine Schmerzen mehr. Die

Kavität wurde mit Silber gefüllt. Bei der Nachuntersuchung nach 8 Wochen war die Pulpa lebend, Beschwerden waren in der Zwischenzeit nicht aufgetreten.

Fall 4: Gymnasiast E. R. 18 Jahre, Karies, Hyperämie der Pulpa r. u. 5. Nach zwei Einlagen bestanden die Schmerzen unverändert fort, erst die dritte Einlage brachte völlige Beschwerdefreiheit. Auch in der Folgezeit traten keine Schmerzen mehr auf, die endgültige Füllung erfolgte nach 3 Wochen; eine Nachuntersuchung fand nach 8 Wochen statt, die nichts Pathologisches ergab.

Fall 5: Kind E. B. 18 Jahre, Karies, Hyperämie der Pulpa, l. o. 6. Die bestehenden Schmerzen hörten nach der ersten Einlage auf. Nach einer weiteren Einlage (48) bestanden keine Schmerzen mehr, die endgültige Füllung erfolgte nach 3 Wochen. Eine Nachuntersuchung konnte nicht stattfinden.

Fall 6: Kind H. B. 11 Jahre, Karies, Hyperämie der Pulpa l. u. 6. Nach einer Antricineinlage (48) bestand kein Schmerz mehr. Kavität wurde mit Silber verschlossen. Bei der Nachuntersuchung nach 3 Monaten lebte die Pulpa, auch waren keine Schmerzen bis dahin aufgetreten.

Fall 7: Schülerin E. K. 15 Jahre, Karies, Pulpitis acuta partialis l. o. 4. Erst nach drei Einlagen wurde völlige Schmerzfreiheit erzielt, und der Zahn nach drei Wochen gefüllt, nach erfolgter Unterlage mit Antricinzinkoxyd. Nachuntersucht nach 2 Monaten, die Pulpa lebte, irgendwelche Schmerzen hatten nicht mehr bestanden.

Fall 8: Schülerin G. B. 14 Jahre, Zahnhalskaries, Pulpitis acuta partialis l. u. 3. Nach 3 Einlagen, von denen die zweite 48 Stunden lag, waren keine Schmerzen mehr vorhanden. Die Füllung mit Silberamalgam erfolgte nach drei Wochen; die Nachuntersuchung nach 2 Monaten ergab eine lebende Pulpa.

Fall 9: Kind K. H. 9 Jahre, Karies, Pulpitis acuta partialis r. u. 6. Die Schmerzen blieben nach drei Antricineinlagen aus. Die Kavität wurde nach 14tägigem provisorischem Verschluß mit Silber gefüllt. Bei der Nachuntersuchung nach 2 Monaten zeigte die Pulpa normale Empfindlichkeit. Schmerzen haben nicht mehr bestanden.

Fall 10: Kind K. G. 13 Jahre, Zahnhalskaries, Hyperämie der Pulpa, l. u. 4. Die erste Antricineinlage brachte wenig Besserung. Erst die zweite Einlage, die drei Tage lag, brachte völlige Schmerzfreiheit. Die Kavität wurde so-

fort mit Silberamalgam verschlossen. Eine Nachuntersuchung fand nach 6 Wochen statt und ergab eine lebende Pulpa.

Fall 11: Schüler E. W. 10 Jahre, Zahnhalskaries, Pulpitis acuta partialis l. u. e. Nach der zweiten Einlage waren die Schmerzen erheblich geringer, beim Einbringen eines mit Alkohol getränkten Wattebausches in die Kavität trat noch ein stark ziehender Schmerz auf. Nach der dritten Einlage waren keine Beschwerden mehr vorhanden. Füllung nach 2 Wochen. Nachuntersucht nach 9 Wochen, die Pulpa lebte, irgendwelche Schmerzen hatten nicht mehr bestanden.

Fall 12: Schülerin K. R. 14 Jahre, Karies, Hyperämie der Pulpa r. u. 6. Nach der ersten Antricineinlage waren die Schmerzen unverändert, nach der zweiten Einlage bestanden keine Schmerzen mehr, traten auch in der Folgezeit nicht mehr auf. Die endgültige Füllung erfolgte nach 4 Wochen. Bei der Nachuntersuchung nach 8 Wochen wurde die Pulpa als lebend festgestellt.

Fall 13: Schülerin P. F. 13 Jahre, Karies, Pulpitis acuta partialis r. u. 6. Die vorhandenen Schmerzen verschwanden, solange die erste Einlage einwirkte, traten nach Entfernung derselben wieder auf. Nach einer weiteren Einlage trat wesentliche Besserung ein. Nach der dritten Einlage wurde die Kavität provisorisch verschlossen. Nach 2 Monaten erfolgte die endgültige Füllung. Beschwerden hatten nicht mehr bestanden, die Pulpa zeigte normale Empfindlichkeit.

Fall 14: Schülerin O. B. 15 Jahre, Karies l. o. 1. Beim Präparieren der Kavität wurde die Pulpa eröffnet. Schmerzen traten während der Antricineinlage nicht auf, es bestand auch nach der zweiten Einlage keine Empfindlichkeit der Pulpa. Zur Überkappung wurde wieder Antricinzinkoxyd verwandt. Die Kavität darauf mit Silikat gefüllt. Bei der Nachuntersuchung nach 9 Wochen lebte die Pulpa, zeigte normale Empfindlichkeit, Schmerzen waren nicht aufgetreten.

Fall 15: Gymnasiast A. F. 14 Jahre, Zahnhalskaries, Pulpitis acuta partialis, r. o. 7. Nach der ersten Einlage zeigte sich geringe Besserung, nach der zweiten bestanden keine Schmerzen mehr. Silberamalgam mit Antricinzinkoxydunterlage, eine Nachuntersuchung konnte nicht stattfinden.

Fall 16: Kind P. E. 9 Jahre, Karies, l. o. 1. Beim Präparieren der Kavität wurde die Pulpa eröffnet. Anfangs bestanden nach der ersten Einlage leicht ziehende Schmerzen, die aber abklangen und sich auch während der folgenden zwei Einlagen nicht wiederholten. Nach einem 14 tägigen provisorischen Verschluß wurde eine Silikatfüllung mit einer Antricinzinkoxydunterlage gelegt. Bei der Nachuntersuchung nach 2 Monaten lebte die Pulpa.

Fall 17: Schülerin L. St. 15 Jahre, Karies, Pulpitis acuta partialis, l. o. 6. Nach 3 Einlagen bestanden keine Schmerzen mehr und der Zahn wurde gefüllt. Bis zur Nachuntersuchung, die nach 7 Wochen stattfand, waren keine Schmerzen aufgetreten, die Pulpa zeigte normale Empfindlichkeit.

Fall 18: Schülerin K. R. 14 Jahre, Karies, Hyperämie l. o. 2. Die erste Einlage brachte wenig Besserung. Mit der zweiten Einlage (48) konnte völlige Schmerzfreiheit erzielt werden. Es wurde eine Silikatfüllung mit einer Antricinzinkoxydunterlage gelegt. Nach 3 Monaten wurde eine lebende Pulpa vorgefunden.

Fall 19: Kind K. M. 12 Jahre, Hyperämie l. u. 6. Eine Einlage genügte, um die bestehenden Schmerzen zu beseitigen. Infolge der Nähe der Pulpa wurde eine Antricinzinkoxydunterlage unter die Kupferfüllung gelegt. Nachuntersuchung konnte nicht stattfinden.

Fall 20: Schüler M. H. 14 Jahre, Hyperämie der Pulpa r. o. 5. Die erste Einlage brachte nur eine geringe Besserung der Schmerzen. Es wurde eine zweite Einlage (48) gelegt, danach waren keine Schmerzen mehr vorhanden. Nach einer 3. Einlage (48) wurde eine Antricinzinkoxydunterlage gelegt und die Kavität gefüllt. Nach 2 Monaten war die Pulpa lebend und Schmerzen waren nicht aufgetreten.

Fall 21: Schülerin H. R. 13 Jahre, Karies, l. o. 2. Beim Präparieren wurde die Pulpenkammer eröffnet. Nach der ersten Einlage stellten sich kurz anhaltende ziehende Schmerzen ein, die sich aber im Verlauf der 24 Stunden gaben und bei der zweiten Einlage nicht mehr auftraten. Die Pulpa wurde mit Antricinzinkoxyd überkappt und die Kavität provisorisch verschlossen. Nach 6 Wochen wurde die bleibende Silikatfüllung eingebracht. Die Pulpa zeigte bei der Nachuntersuchung nach 2 Monaten normale Empfindlichkeit.

Fall 22: Kind R. Sch. 10 Jahre, Karies, Pulpitis acuta partialis, r. u. 6. Schon nach einer Einlage waren die Schmerzen beseitigt. Auch während der zweiten Einlage (48) blieben die Schmerzen aus, so daß die endgültige Füllung gelegt werden konnte. Eine Nachuntersuchung konnte nicht stattfinden.

Fall 23: Schüler G. K. 14 Jahre, Karies, Pulpitis acuta partialis, r. o. 4. Nach zwei Einlagen bestanden keine Schmerzen mehr, und es wurde die Kavität mit Silberamalgam verschlossen. Bei der Nachuntersuchung erwies sich die Pulpa als lebend und normal empfindlich.

Fall 24: Schülerin G. K. 14 Jahre, Karies, Pulpitis acuta partialis, r. u. 4. Nach zwei Einlagen bestanden keine Schmerzen mehr und die Kavität konnte mit Silberamalgam verschlossen werden. Bei der Nachuntersuchung nach 3 Monaten erwies sich die Pulpa als lebend und normal empfindlich. Schmerzen hatten nicht mehr bestanden.

Fall 25: Gymnasiast W. B. 16 Jahre, Karies, Pulpitis acuta partialis, l. u. 6. Nach der ersten Einlage bestanden nach wie vor gleich starke Schmerzen. Die zweite Einlage brachte Besserung; erst die dritte Einlage führte nach 48 Stunden zu völliger Schmerzfreiheit. Es wurde eine Antricinzinkoxydunterlage gelegt und die Kavität provisorisch verschlossen. Nach 8 Wochen konnte die endgültige Füllung gemacht werden, da keine Schmerzen mehr aufgetreten waren und die Pulpa sich als lebend erwies. Bei einer 6 Wochen späteren Untersuchung war die Pulpa ebenfalls normal empfindlich.

Fall 26: Kind K. M. 12 Jahre, Karies, Pulpitis acuta partialis, l. u. 6. Die Schmerzen bestanden nach der ersten Einlage fort. Die beiden folgenden Einlagen führten zu völliger Schmerzfreiheit. Es wurde die Kavität provisorisch und nach 8 Wochen endgültig verschlossen, da keine Schmerzen aufgetreten waren und die Pulpa sich als lebend ergab. Eine weitere Nachuntersuchung fand nicht statt.

Fall 27: Derselbe (25). Karies, l. o. 6. Beim Präparieren wurde die Pulpa freigelegt. Es bestanden keine Schmerzen während der ersten Einlage. Nach der zweiten Einlage wurde die Pulpa mit Antricinzinkoxyd überkappt und für 14 Tage verschlossen. Nach dieser Zeit wurde, da die Pulpa normal empfindlich war, die Kavität verschlossen (Silberamalgam). Bei der Nachuntersuchung nach sechs

Wochen waren keine Schmerzen aufgetreten, auch war die Pulpa durchaus normal empfindlich.

Fall 28: Derselbe (26). Karies, Hyperämie, r. u. 6. Die erste Einlage brachte Schmerzfreiheit. Nach der zweiten Einlage wurde die Kavität mit Silberamalgam gefüllt. Bei der Nachuntersuchung nach 6 Wochen waren keine Schmerzen aufgetreten, auch war die Pulpa von normaler Empfindlichkeit.

Fall 29: Kind U. S. 10 Jahre, Karies, Hyperämie, l. u. e. Die erste Einlage brachte wenig Besserung. Die zweite erzielte auch noch nicht völlige Schmerzfreiheit. Die dritte Einlage lag 48 Stunden, nach dieser Zeit bestanden keine Schmerzen mehr. Es wurde eine Antricinzinkoxydunterlage gemacht und die Kavität für 14 Tage verschlossen. Schmerzen waren nicht mehr aufgetreten. Die Pulpa erwies sich als lebend, die Kavität wurde nunmehr mit Kupferamalgam gefüllt. Die Nachuntersuchung nach 10 Wochen ergab eine gesunde normal empfindliche Pulpa, Schmerzen hatten nicht mehr bestanden.

Fall 30: Kind E. G. 12 Jahre, Wurzelhalskaries, Pulpitis acuta partialis, r. o. c. Nach zwei Einlagen waren die Schmerzen nur noch geringer Natur. Die dritte Einlage (48) erzielte gänzliche Schmerzfreiheit. Es wurde nun eine Antricinzinkoxydunterlage gemacht und die Kavität mit Silikat verschlossen. Bei der Nachuntersuchung nach 10 Wochen konnte eine gesunde Pulpa konstatiert werden.

Fall 31: Schüler H. Sch. 15 Jahre, Karies Pulpitis acuta partialis, l. u. 6. Nach der ersten Einlage bestanden keine Schmerzen mehr. Die Kavität wurde gleich mit Silberamalgam gefüllt. Bei der Nachuntersuchung nach 8 Wochen lebte die Pulpa, auch hatten keine Schmerzen mehr bestanden.

Fall 32: Derselbe (31), r. u. 6. Karies, die Pulpa wurde beim Exkavieren eröffnet, wonach heftige Schmerzen bestanden, die auch die erste Antricineinlage nicht beseitigte. Die zweite Einlage blieb 8 Wochen liegen, da der Patient nicht zur rechten Zeit erschien. Schmerzen hatten in dieser Zeit nicht bestanden, die Pulpa erwies sich als normal empfindlich. Die Kavität wurde nach Überkappung der Pulpa (Antricinzinkoxyd) mit Silberamalgam gefüllt. Eine nochmalige Untersuchung fand nicht statt.

In diesen 32 Fällen leichterer Pulpenaffektionen war die Behandlung mit Antricin erfolgreich. Jede dieser 32 Kavitäten wurde peinlichst von allen kariösen Massen gesäubert, dann wurde ein stecknadelkopfgroßes Kristall Antricin in die Kavität gebracht, darüber etwas Watte gelegt und mit Fletscher verschlossen. Lag eine Einlage länger als 24 Stunden, so ist die Zeit im Text vermerkt. Zu Unterfüllungen und Überkappungen wurde dem Fletscher Antricin beim Anrühren beigegeben; alle Fälle bis auf 5 wurden nach längerer Zeit klinisch nachuntersucht und mit dem Induktionsstrom geprüft. Aus folgenden Tabellen ist ersichtlich, wieviel Einlagen nötig waren, um völlige Schmerzfreiheit zu erzielen.

Gleich günstige Resultate ergab die Behandlung mit Antricin bei der Periodontitis. Behandelt wurden 26 Fälle; davon 15 Fälle von Periodontitis toxica und 11 Fälle von Periodontitis acuta. Jede Einlage blieb 24 Stunden liegen, in Fällen, in denen diese Zeit überschritten wurde, ist die Zeit besonders vermerkt. Bestanden keine Schmerzen mehr, wurde die Wurzelfüllung mit Antricinzinkoxyd vorgenommen und das Pulpenkavum mit Guttapercha verschlossen. Jede Kavität wurde für eine längere Zeit provisorisch verschlossen, ehe die Dauerfüllung gelegt wurde. Es folgen hier kurz die 26 Krankengeschichten:

Fall 33: Schüler H. Sch. (wie 31). 15 Jahre, Periodontitis acuta, r. o. 5. Nach 2 Einlagen war Patient beschwerdefrei, es wurde W.F. gelegt und provisorisch verschlossen. Nach 8 Wochen wurde die Dauerfüllung eingebracht, da keine Beschwerden mehr bestanden hatten und klinisch kein pathologischer Befund erhoben werden konnte.

Fall 34: Kind K. M. 12 Jahre, Periodontitis acuta, l. u. 6. Nach der ersten Einlage traten leicht ziehende Schmerzen auf, die nach einer halben Stunde wieder abklangen. Bei der zweiten Einlage (48) bestanden kaum noch Beschwerden, es wurde noch eine dritte Einlage gelegt, wonach weder Schmerz noch Perkussionsempfindlichkeit bestand. Nach der W.F. wurde der Zahn provisorisch verschlossen. Eine endgültige Füllung und Nachuntersuchung konnte nicht stattfinden, da Patientin nicht erreichbar war.

Fall 35: Schülerin M. H. 7 Jahre, Periodontitis toxica, l. u. 6. Nach der dritten Einlage W.F. Nachuntersucht

Fall	24 Std.	48 Std.	X Std.	Ergebnis	E = Zahl
1	2			+	2
2	2			+	2
3			1	+	1
4	3			+	3
5	1	1		?	2
6		1		+	1
7	3			+	3
8	2	1		+	3
9	3			+	3
10	1		1	+	2
11	3			+	3
12	2			+	2
13	3			+	3
14	2			+	2
15	2			?	2
16	3			+	3
17	3			+	3
18	1	1		+	2
19	1			?	1
20	1	2		+	3
21	2			+	2
22	1	1		?	2
23	2			+	2
24	2			+	2
25	3	1		+	3
26	3			?	3
27	2			+	2
28	2			+	2
29	2	1		+	3
30	2	1		+	3
31	1			+	1
32	1		1	+	2

In diesen 32 Fällen von Pulpenaffektionen wurden in

15 Fällen 2 Einlagen,
13 Fällen 3 Einlagen,
4 Fällen 1 Einlage

bis zur völligen Ausheilung gelegt.

Zeichenerklärung auf Seite 22.

nach 2 Monaten: Schmerzen waren nicht aufgetreten, klinisch kein pathologischer Befund.

Fall 36: Schülerin. 15 Jahre, Periodontitis acuta, l. o. 5. Nach längerer erfolgloser Behandlung mit Karbolkampfereinlagen ließen die Schmerzen nach der zweiten Antricineinlage völlig nach und die W.F. konnte erfolgen. Nachuntersucht nach 2 Monaten. Klinisch kein pathologischer Befund. Die Dauerfüllung konnte gelegt werden.

Fall 37: Schülerin I. St. 12 Jahre, Periodontitis toxica, l. u. 6 im Anschluß an eine Holunderarseneinlage. Die zweite Antricineinlage brachte völlige Heilung, so daß die W.F. erfolgen konnte. Der provisorische Verschluß wurde nach 3 Monaten, da klinisch kein pathologischer Befund zu erheben war, durch die Dauerfüllung ersetzt.

Fall 38: Kind E. B. 8 Jahre, Periodontitis acuta, r. u. 6. Nach einer Einlage, die durch Nichterscheinen der Patientin 4 Tage liegen blieb, waren keine Schmerzen vorhanden. Es wurde noch eine zweite Einlage gemacht und dann die W.F., der die provisorische Füllung folgte. Bei der Nachuntersuchung nach 3 Monaten war klinisch nichts Pathologisches festzustellen, so daß die Dauerfüllung erfolgen konnte.

Fall 39: Schülerin H. R. 16 Jahre, Periodontitis toxica, l. o. 7. Nach 3 Einlagen waren die Schmerzen beseitigt, so daß W.F. und provisorischer Verschluß gelegt werden konnte. Bei der Nachuntersuchung nach 3 Monaten ergab sich nichts Pathologisches, es wurde die Dauerfüllung eingebracht.

Fall 40: Kind K. M. 9 Jahre, Periodontitis toxica, l. u. 6. Die leiseste Perkussion verursachte heftige Schmerzen, die nach der ersten Einlage wenig gebessert waren. Erst zwei weitere Einlagen, von denen die letzte 48 Stunden lag, brachten völlige Schmerzfreiheit. Es konnte die W.F. erfolgen. Die provisorische Füllung wurde nach 8 Wochen durch die Dauerfüllung ersetzt, da klinisch kein pathologischer Befund zu erheben war.

Fall 41: Kind A. W. 11 Jahre, Periodontitis toxica, l. u. 6. Während der ersten Einlage bestanden die Schmerzen fort, eine weitere Einlage brachte Besserung, nach der dritten Einlage, die 48 Stunden lag, waren die Schmerzen ganz abgeklungen. Nach der vierten Einlage erfolgte die W.F. und der provisorische Verschluß. Die Nachuntersuchung nach 8 Wochen ergab nichts Patho-

logisches, so daß die Kavität mit Silberamalgam gefüllt werden konnte.

Fall 42: Schüler R. M. 15 Jahre, Periodontitis toxica, r. u. 7. Nach 3 Einlagen waren die Schmerzen abgeklungen und die W.F. erfolgte. Der provisorische Verschluß wurde bei der 3 Monate späteren Nachuntersuchung durch die Dauerfüllung ersetzt, da kein pathologischer Befund erhoben werden konnte.

Fall 43: Kind W. S. 12 Jahre, Periodontitis toxica, r. u. 6. Nach der ersten Antricineinlage, die 48 Stunden lag, ließen die Schmerzen nach. Da keine Perkussionsempfindlichkeit mehr bestand, konnte die W.F. eingebracht werden. Endgültige Füllung nach 3 Wochen, da klinisch keine pathologischen Veränderungen nachweisbar.

Fall 44: Schülerin H. B. 11 Jahre, Periodontitis toxica, l. o. 6. Die leichteste Perkussion löste einen starken Schmerz aus. Während der ersten Einlage bestanden die Schmerzen unverändert fort. Die zweite Einlage, die 48 Stunden lag, brachte wesentliche Besserung, nach der dritten Einlage konnte die W.F. erfolgen. Bei der Nachuntersuchung nach 8 Wochen war klinisch kein pathologischer Befund zu erheben und die Dauerfüllung konnte erfolgen.

Fall 45: Schülerin G. L. 15 Jahre, Periodontitis toxica, l. u. 5. Nach Entfernung einer alten Silikat- und Wurzelfüllung werden zwei Antricineinlagen, von denen die zweite 48 Stunden lag, gelegt, es bestand danach keine Perkussionsempfindlichkeit mehr. Die W.F. erfolgte. Nach zwei Monaten erfolgte die Nachuntersuchung, die nichts Pathologisches ergab. Die Dauerfüllung wurde gelegt.

Fall 46: Schülerin E. T. 13 Jahre, Periodontitis toxica, r. o. 2. Der Kauakt war sehr schmerzhaft, die erste Einlage vermochte keine Besserung zu bringen, nach der zweiten bestanden die Beschwerden in verringertem Maße fort. Nach der dritten Einlage, die 48 Stunden lag, war der Zahn dem Kauakt nicht mehr hinderlich, es bestanden keine Schmerzen mehr. W.F. und provisorischer Verschluß erfolgte. Nach 3 Monaten fand die Nachuntersuchung statt, die kein pathologisches Zeichen ergab und die Dauerfüllung trat an die Stelle des provisorischen Verschlusses.

Fall 47: Kind A. W. 9 Jahre, Periodontitis toxica, r. o. 6. Die ersten zwei Einlagen brachten nicht den gewünschten Erfolg, es bestand immer noch eine Perkussions-

empfindlichkeit, die erst nach zwei weiteren Einlagen, von denen die letzte 48 Stunden lag, völlige Schmerzfreiheit brachten, so daß W.F. erfolgen konnte. Die endgültige Füllung wurde nach 2 Monaten gemacht, da klinisch kein pathologisches Zeichen vorhanden war.

Fall 48: Gymnasiast G. S. 15 Jahre, Periodontitis acuta, l. o. 3. Nach 3 Einlagen bestand keine Perkussionsempfindlichkeit mehr, die Wurzelfüllung erfolgte. Eine Nachuntersuchung konnte nicht stattfinden.

Fall 49: Kind H. R. 12 Jahre, Periodontitis acuta, r. u. 6. Nach einer Trikresolformalineinlage hatten sich heftige periodontitische Schmerzen eingestellt, es wurden zwei Antricineinlagen gelegt, von denen die letzte 48 Stunden lag. Danach waren die zweifellos durch das Trikresolformalin hervorgerufenen Schmerzen beseitigt. Es konnte die W.F. erfolgen. Bei einer Nachuntersuchung nach 8 Wochen fand sich nichts Pathologisches, es wurde die Dauerfüllung eingebracht.

Fall 50: Schüler G. K. 14 Jahre, Periodontitis toxica, r. o. 6. Beim Entfernen der ersten Antricineinlage bestanden noch Schmerzen; die erst nach weiteren 2 Einlagen ganz abklangen; so daß die W.F. vorgenommen werden konnte. Bei der Nachuntersuchung nach 3 Monaten konnte klinisch kein pathologischer Befund erhoben werden, die Dauerfüllung erfolgte.

Fall 51: Kind L. S. 11 Jahre, Periodontitis toxica, r. o. 2. W.F. nach 2 Einlagen. Nachuntersucht nach 2 Monaten: beschwerdefrei, klinisch kein pathologischer Befund, die Dauerfüllung wurde gelegt.

Fall 52: Kind F. F. 6 Jahre, Periodontitis toxica, l. u. 6. Beim Kauakt bestanden heftige Schmerzen, die nach der ersten Einlage geringer waren. Nach weiteren 2 Einlagen wurde die W.F. eingebracht. Nach 2 Monaten wurde die provisorische Füllung durch die Dauerfüllung ersetzt. Bis dahin waren keine Schmerzen mehr aufgetreten, auch war kein pathologischer Befund zu erheben.

Fall 53: Schüler G. J. 13 Jahre, Periodontitis toxica, r. o. 1. Nach der ersten Einlage hatten leicht ziehende Schmerzen bestanden, die aber abklangen. Beim Wechseln der Einlage war die Empfindlichkeit auf Perkussion bedeutend geringer. Nach der zweiten Einlage völlige Schmerzfreiheit. Nach der dritten Einlage konnte die W.F.

erfolgen. Nach 5 Wochen war klinisch kein pathologischer Befund festzustellen.

Fall 54: Schüler F. J. 15 Jahre, Periodontitis acuta, r. u. 6. W.F. und Füllung erfolgte nach 2 Einlagen. Nach 7 Wochen klinisch kein pathologischer Befund.

Fall 55: Kind A. B. 10 Jahre, Periodontitis acuta, l. o. 6. Schon bei Berührung mit der Zunge schmerzt der Zahn stark. Nach Trepanation wurde Antricin eingelegt, beim Einlagewechseln bestand Besserung. Nach der dritten Einlage erfolgte provisorischer Verschluß nach vorausgegangener W.F. Eine endgültige Füllung und Nachuntersuchung konnte nicht stattfinden.

Fall 56: Kind P. S. 9 Jahre, Periodontitis acuta, r. u. 6. Nach 3 Antricineinlagen, von denen die dritte Einlage 48 Stunden lag, war keine Perkussionsempfindlichkeit mehr vorhanden. Es erfolgte die W.F. und provisorischer Verschluß. Da nach 6 Wochen kein pathologischer Befund zu erheben war, erfolgte die endgültige Füllung.

Fall 57: Schülerin M. H. 16 Jahre, Periodontitis acuta, r. o. 6. Trepanation, 3 Einlagen, von denen die dritte 48 Stunden lag, brachten völlige Heilung. Nach 4 Wochen beschwerdefrei. Klinisch kein pathologischer Befund.

Fall 58: Schüler K. T. 15 Jahre, Periodontitis acuta. Nach Entfernung einer alten Füllung und W.F. gingen die Beschwerden nach der dritten Einlage ganz zurück. Bis zur Nachuntersuchung nach 5 Wochen blieb der Patient beschwerdefrei, klinisch kein pathologischer Befund.

26 Fälle Periodontitis wurden demnach im Ganzen erfolgreich behandelt, davon entfallen 11 auf Periodontitis acuta und 15 auf Periodontitis toxica. In allen Fällen wurde eine Schmerzfreiheit erzielt. In keinem Fall ergab die Nachuntersuchung einen pathologischen Befund. In 3 Fällen konnte keine Nachuntersuchung vorgenommen werden. Folgende Tabellen zeigen, wieviel Einlagen in den einzelnen Fällen zur Heilung erforderlich waren:

Die Arbeit von Cohn und Joachimoglu in Nr. 18 der D.Z.W. 23 sagt zusammenfassend, daß der Chlorzimtaldehyd in reinem Zustand eine erhebliche antiseptische Kraft zu entfalten vermag. Colibazillen und Staphylokokken werden innerhalb von 8—10 Minuten abgetötet. Diese Feststellung und die angeführten Versuche bei den Pulpenaffektionen

Fall	24 Std.	48 Std.	X Std.	Ergebnis	E=Zahl
33	2			+	2
34	2	1		?	3
35	3			+	3
36	2			+	2
37	2			+	2
38	1		1	+	2
39	3			+	3
40	2	1		+	3
41	3	1		+	4
42	3			+	3
43		1		+	1
44	2	1		+	3
45	1	1		+	2
46	2	1		+	3
47	3	1		+	4
48	3			?	3
49	1	1		+	2
50	3			+	3
51	2			+	2
52	3			+	3
53	3			+	3
54	2			?	2
55	3			+	3
56	2	1		+	3
57	2	1		+	3
58	3			+	3

In diesen 26 Periodontitisfällen wurden in

15 Fällen 3 Einlagen,
8 Fällen 2 Einlagen,
2 Fällen 4 Einlagen,
1 Fall 1 Einlage

bis zur völligen Ausheilung gelegt.

Zeichenerklärung auf Seite 22.

und den Periodontitiden veranlaßten mich, das Antricin auch zur Gangränbehandlung heranzuziehen.

Bei der Gangränbehandlung ging ich in der Weise vor, daß ich in jedem Falle die befallenen Wurzelkanäle mit mechanischen und chemischen Mitteln einer gründlichen Reinigung unterzog. Dann erwärmte ich in einem Reagenzglas Antricin und führte damit getränkte Wattefäden in die Wurzelkanäle und verschloß die Kavität mit Fletscher. Nur in vereinzelten Fällen, in denen bereits starke Schmerzen bestanden hatten, zog ich während der ersten 24 Stunden einen Watteverschluß vor. Die Einlagen wurden, wo nicht ausdrücklich anders angegeben, nach 24 Stunden gewechselt und fortgesetzt, bis Schmerzlosigkeit, Geruchlosigkeit und Trockenheit der Kanäle erreicht waren.

Mit wenigen Ausnahmen genügten bis 3 Einlagen, um dies zu erreichen. Nach Feststellung der Geruchlosigkeit wurde die Wurzelfüllung mit Antricinzinkoxyd vorgenommen und das Kavum mit Antricinzement verschlossen. Darauf folgte eine provisorische Füllung, die bei der Nachuntersuchung durch die Bleibende ersetzt wurde. Es wurden 23 Gangränfälle behandelt.

Fall 59: Schüler G. L. 14 Jahre, Gangrän, l. o. 1. Nach der zweiten Einlage geruchfrei, nach der dritten W.F. mit Antricinzinkoxyd und provisorischer Verschluß. Nachuntersucht nach 2 Monaten: ohne Beschwerden, klinisch kein pathologischer Befund.

Fall 60: Kind C. W. 12 Jahre, Gangrän, l. o. 2. Geruchfrei nach 2 Einlagen. W.F. nach der dritten Einlage, W.F. mit Antricinzinkoxyd. Nachuntersuchung konnte nicht stattfinden.

Fall 61: Schüler W. P. 16 Jahre, Gangrän, l. u. 5. Die erste Einlage brachte wesentliche Besserung, die dritte Einlage führte zu völliger Geruchlosigkeit. Nach der vierten Einlage W.F. mit Antricinzinkoxyd und provisorischer Verschluß. Nach 5 Wochen endgültige Füllung, Reinfektion nicht vorhanden. Bis zur Nachuntersuchung nach 2 Monaten traten keine Beschwerden auf, krankhafte Veränderungen bestanden nicht.

Fall 62: Kind A. Z. 9 Jahre, Gangrän, l. o. 6. Nach der dritten Einlage war der Geruch beseitigt. W.F. wurde nach einer weiteren Einlage gelegt. Provisorische Füllung.

Nach 3 Monaten endgültige Füllung, da klinisch kein pathologischer Befund und keine Beschwerden.

Fall 63: Schülerin J. B. 13 Jahre, Gangrän, r. o. 4 unter einer alten Silikatfüllung. Da heftige Schmerzen bestanden, wurde bei der ersten Einlage nur ein Watteverschluß gemacht, beim Einlagewechsel waren ide Schmerzen geringer, die zweite Einlage lag 48 Stunden, nach dieser waren keine Schmerzen und kein Geruch mehr vorhanden. Es erfolgte die W.F. und der provisorische Verschluß. Die Nachuntersuchung ergab Beschwerdefreiheit und keinen pathologischen Befund. Die Dauerfüllung wurde bei der Nachuntersuchung, die nach 2 Monaten stattfand, gelegt.

Fall 64: Schülerin R. Z. 13 Jahre, Gangrän, l. u. 6. Geruchfreiheit nach 3 Einlagen. W.F. mit Antricinzinkoxyd. Da die Nachuntersuchung nichts Pathologisches ergab, wurde die Dauerfüllung gelegt. Dies geschah nach 3 Monaten.

Fall 65: Schüler E. M. 12 Jahre, Gangrän, r. o. 6. Nach der ersten Einlage (48) war der Geruch unverändert, die zweite Einlage brachte wesentliche Besserung. Nach der dritten Einlage war der Geruch völlig beseitigt und es wurde die W.F. und der provisorische Verschluß gemacht. Die endgültige Füllung wurde nach 3 Monaten gelegt, da keine Schmerzen und kein krankhafter Befund vorhanden waren.

Fall 66: Kind F. G. 11 Jahre, Gangrän, r. o. 3. Bei der ersten Einlage wurde, da auch Schmerzen vorhanden waren, nur ein Watteverschluß gemacht. Beim Einlagewechsel war eine deutliche Besserung zu konstatieren, nach 2 weiteren Einlagen, die beide 48 Stunden lagen, war kein Geruch mehr vorhanden. Die W.F. und der provisorische Verschluß wurde gemacht. Beschwerden waren bis zur Nachuntersuchung nicht aufgetreten, diese fand mit der endgültigen Füllung nach 2 Monaten statt.

Fall 67: Schüler M. Sch. 14 Jahre, Gangrän, r. u. 6. Nach erfolgloser Behandlung mit Kreosot war nach 3 Einlagen, von denen die letzte 48 Stunden lag, der Geruch völlig beseitigt. Nach einer vierten Einlage W.F. mit provisorischem Verschluß. Nachuntersuchung nach 2 Monaten, keine Reinfektion feststellbar. Die Dauerfüllung wurde gelegt.

Fall 68: Kind M. H. 8 Jahre, Gangrän, l. u. 6. Nach Entfernen der alten Amalgamfüllung wurde die erste Einlage mit Watteverschluß gelegt, da vorher heftige Schmerzen bestanden hatten. Nach 2 weiteren Einlagen konnte die W.F. gemacht werden. Nach 8 Wochen wurde die provisorische Füllung durch die Dauerfüllung ersetzt, da keine Schmerzen bestanden hatten und klinisch nichts Pathologisches feststellbar war.

Fall 69: Gymnasiast L. St. 18 Jahre, Gangrän, r. o. 6. Geruchfrei nach zwei Einlagen, nach der dritten Einlage erfolgte W.F. Bis zur Nachuntersuchung nach 3 Monaten war Patient frei von Beschwerden und klinisch ohne nachweisbaren pathologischen Befund.

Fall 70: Kind K. G. 9 Jahre, Gangrän, l. o. 6. Geruch nach 2 Einlagen beseitigt, danach W.F. und provisorischer Verschluß. Endgültige Füllung nach 4 Wochen. Nachuntersucht nach 2 Monaten. Beschwerden waren nicht aufgetreten, ein krankhafter Zustand war klinisch nicht nachweisbar.

Fall 71: Kind A. R. 11 Jahre, Gangrän, r. u. 6. Nach der Entfernung der alten Silikatfüllung wurde die erste Einlage mit Watteverschluß gelegt, die deutliche Besserung brachte. Nach 2 weiteren Einlagen war der Geruch beseitigt. Die W.F. wurde unter provisorischen Verschluß gelegt. Nachuntersucht nach 9 Wochen: Beschwerden hatten nicht mehr bestanden, auch war klinisch kein pathologischer Befund zu erheben; die endgültige Füllung erfolgte.

Fall 72: Kind M. K. 12 Jahre, Gangrän, r. o. 4 unter alter Amalgamfüllung. Nach der ersten Einlage war nur noch schwacher Geruch vorhanden, der nach der zweiten Einlage beseitigt war. Nach der dritten Einlage erfolgte die W.F. und provisorischer Verschluß. Patientin hatte bis zur Nachuntersuchung keine Beschwerden, klinisch war auch kein krankhafter Zustand feststellbar. Bei der Nachuntersuchung nach 8 Wochen wurde die bleibende Füllung gemacht.

Fall 73: Kind E. K. 12 Jahre, Gangrän, l. u. 6. Der starke Geruch schwand bei der ersten Einlage fast ganz. Nach weiteren 2 Einlagen war der Geruch völlig geschwunden, es konnte die W.F. gemacht werden. Der provisorische Verschluß wurde nach 3 Monaten durch die Dauerfüllung ersetzt, da keine Beschwerden mehr be-

standen hatten und klinisch keine pathologischen Veränderungen nachweisbar war.

Fall 74: Kind K. K. 8 Jahre, Gangrän, l. o. 5. Besserung nach der ersten Einlage, Geruchfreiheit nach der zweiten Einlage, W.F. nach der dritten Einlage. Endgültige Füllung nach 9 Wochen, es hatten bis dahin keine Beschwerden bestanden, auch ergab die klinische Untersuchung nichts Pathologisches.

Fall 75: Schülerin M. Sch. 13 Jahre, Gangrän, l. u. 4. Während der ersten Einlage stellten sich mehrere Stunden lang Schmerzen ein. Beim Wechseln der Einlage war der Geruch bedeutend besser. Die dritte Einlage erzielte völlige Geruchfreiheit, die W.F. wurde gemacht. Nachuntersuchung nach 3 Monaten: keine Beschwerden, auch klinisch keine krankhafte Veränderung, die Dauerfüllung wurde gemacht.

Fall 76: Kind M. E. 10 Jahre, Gangrän, l. o. 3. Geruchfreiheit nach 3 Einlagen, W.F. wurde gemacht. Die Nach-Provisorische Füllung. Nach 4 Monaten war keine Reinfektion feststellbar, es wurde die Dauerfüllungn gemacht.

Fall 77: Frl. M. G. 18 Jahre, Gangrän, r. o. 5. Nach 2 Einlagen geruchfrei. Nach der dritten Einlage erschien die Patientin erst nach 5 Wochen zur Weiterbehandlung. Eine Reinfektion war bis dahin nicht aufgetreten. W.F. mit Antricinzinkoxyd. Beschwerden traten bis zur Nachuntersuchung nach 6 Wochen nicht auf. Klinisch war kein krankhafter Zustand nachweisbar.

Fall 78: Kind L. M. 12 Jahre, Gangrän, l. o. 1 unter einer alten Silikatfüllung. Zunächst wurde ohne Erfolg mit verschiedenen Medikamenten behandelt. Nach der ersten Antricineinlage leichte Besserung, nach der zweiten Geruchfreiheit, nach der dritten W.F. Patientin blieb ohne Beschwerden. Nachuntersucht und endgültig gefüllt nach 3 Monaten. Kein pathologischer Befund.

Fall 79: Kind T. H. 12 Jahre, Gangrän, l. o. 6. Nach 2 Einlagen Geruch völlig beseitigt. Nach der dritten W.F. Provisorische Füllung. Nach 4 Monaten war keine Reinfektion feststellbar, es wurde die Dauerfüllung gemacht.

Fall 80: Kind J. G. 6 Jahre, Gangrän, r. o. 6. Nach 2 Einlagen geruchfrei, nach der dritten Einlage W.F. Nach 9 Wochen wurde die provisorische Füllung durch die Dauerfüllung ersetzt. Beschwerden waren nicht mehr auf-

Fall	24 Std.	48 Std.	X Std.	Ergebnis	E = Zahl
59	3			+	3
60	3			?	3
61	4			+	4
62	4			+	4
63	1	1		+	2
64	3			+	3
65	2	1		+	3
66	1	2		+	3
67	2	1		+	3
68	3			+	3
69	3			+	3
70	2			+	2
71	3			+	3
72	3			+	3
73	3			+	3
74	3			+	3
75	3			+	3
76	3			+	3
77	2		1	+	3
78	3			+	3
79	3			+	3
80	3			+	3
81	3			+	3

In diesen 23 Gangränfällen wurden in

19 Fällen 3 Einlagen,
2 Fällen 4 Einlagen,
2 Fällen 2 Einlagen

bis zur völligen Ausheilung gelegt.

Zeichenerklärung auf Seite 22.

getreten, ein pathologischer Befund war auch nicht festzustellen.

Fall 81: Schüler E. K. 14 Jahre, Gangrän, l. u. 6. Nach 2 Einlagen geruchfrei, nach der dritten Einlage wurde die Wurzel und der Zahn mit Silber gefüllt. Nach 8 Wochen zeigte sich keine pathologische Veränderung.

In diesen 23 Fällen von Gangrän ist ebenso wie bei den Pulpitiden und Periodontitiden die antiseptische Kraft des Präparates „Antricin" groß gewesen, denn in keinem Fall wurde bei der Nachuntersuchung ein Mißerfolg festgestellt. In einem Fall konnte keine Nachuntersuchung stattfinden. Folgende Aufstellung zeigt, wieviel Einlagen nötig waren, um Ausheilung zu erzielen:

Zum Schluß möchte ich zusammenfassend erwähnen, daß in der Kinderpraxis sich bei der Verwendung von Antricin weder bei Milch- noch bei bleibenden Zähnen die geringsten Gewebsschädigungen ergaben. Wie die Tabellen ergeben, waren auch relativ wenig — im Durchschnitt 3 — Antricineinlagen nötig, um bei den drei Affektionen Pulpitis, Periodontitis und Gangrän die gute antiseptische Kraft des Antricins zu konstatieren.

In Rückblick auf diese guten Erfolge bezeichne ich das Antricin als wertvolles Antiseptikum für den Medikamentenschatz des Zahnarztes, ganz besonders für den desjenigen Praktikers, der viel Kinder zu behandeln hat.

Zeichenerklärung:

Die Milchzähne sind im Text mit kleinen Buchstaben des Alphabets bezeichnet.

Zeichen in den Tabellen:

24 Std. = 24 Stunden,
48 Std. = 48 Stunden,
X Std. = unbestimmte Zeit,
Ergebnis + = mit Erfolg nachgeprüft,
Ergebnis ? = nicht nachgeprüft,
E = Zahl = Gesamtzahl der Einlagen.

Literaturverzeichnis.

1. Biro: Kritische Revue der Literatur über die konservative Behandlung der Zahnpulpa. Oe.-U. V. f. Z. 1899, Heft 2.
2. Cohn und Joachimoglu: Antricin ein neues Antiseptikum. D.Z.W. 23, Nr. 18.
3. Kantorowicz: Zur Bakteriologie und Pathologie des gangränösen Zustandes der Zahnpulpa. D. M. f. Z. 12, Heft 9.
4. Walkhoff: Lehrbuch der konservierenden Zahnheilkunde, 1921.
5. Lipschitz: Diagnostik und Therapie der Pulpakrankheiten, Berlin 1920.

Lebenslauf.

Am 31. Mai 1898 wurde ich als Sohn des Ingenieurs Schiller zu Neusalz, Oder, geboren, besuchte das Friedrich Wilhelms-Realgymnasium in Grünberg und verließ es am 29. September 1916 mit der regelrechten Versetzung nach O II. Vom 16. November 1916 bis zum 22. Januar 1919 stand ich im Heeresdienst und wurde zur Teilnahme am Kriegsteilnehmer-Sonderkursus am Gymnasium Johanneum Liegnitz zugelassen. Nach Ablegung der Reifeprüfung am 23. Januar 1920 studierte ich 4 Semester Zahnheilkunde S.S. 1920 bis W.S. 1921/22 in Greifswald. Daselbst bestand ich am 19. Februar 1922 die zahnärztliche Vorprüfung. Weitere 4 Semester S.S. 1922 bis W.S. 1923/24 studierte ich in Rostock. Zu Beginn des W.S. 1923/24, am 19. November 1923, bestand ich in Rostock das Staatsexamen.

Anfang März 1924 ließ ich mich in Liegnitz als Zahnarzt nieder und verheiratete mich am 26. April 1924. Am 1. Oktober 1925 gab ich die Privatpraxis auf und übernahm die Leitung der Schulzahnklinik Liegnitz.

Ich bin preußischer Staatsangehöriger.

Kurt Schiller.